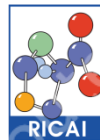




Préparation cutanée de l'opéré et infections du site opératoire

Résultats Interrégionaux 2015

P. Legendre, J. Tanguy, MA. Ertzscheid, M. Aupée



36^{ème} RICA I – Paris 12 et 13 décembre 2016

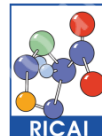
Les infections du site opératoire (ISO) sont des infections fréquentes

Lors de l'ENP 2012

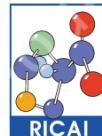
Elles représentaient 13,5% des infections nosocomiales (3^{ème} position) derrière les infections urinaires (29,9%) et les pneumonies (16,7%)

Les facteurs de risque d'ISO tiennent

- au patient lui-même (âge, obésité, tabagisme, HTA, diabète, ASA...)
- à la préparation préopératoire (préparation cutanée, antibioprophylaxie...)
- à l'acte opératoire (durée de l'acte, type d'intervention, compétence du chirurgien, qualité de l'hémostase...)
- à l'environnement de l'intervention (qualité de l'air pour les prothèses orthopédiques)
- à la période post-opératoire (soins post-opératoires)



- ❑ **Surveillance nationale des infections du site opératoire (ISO Raisin)**
- ❑ **Surveillance des interventions prioritaires**
- ❑ **Données transmises par les établissements sanitaires pratiquant la chirurgie de l'interrégion Ouest**

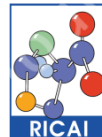


Inclusions

En 2015, les professionnels du service devaient inclure **au moins 100 interventions consécutives** de la même spécialité **entre janvier et juin**, avec **1 mois de surveillance post-opératoire** (3 mois pour les interventions en chirurgie orthopédique et sur le rachis). **Il ne doit pas y avoir de sélection des interventions**. Les services ou équipes chirurgicales sont invités à participer aux réseaux de surveillance sur la **base du volontariat**.

11 spécialités ont été surveillées :

- Chirurgie orthopédique
- Chirurgie digestive
- Chirurgie gynécologie-obstétrique
- Chirurgie traumatologique
- Neurochirurgie
- Chirurgie d'exérèse veineuse du membre inférieur
- Urologie
- Chirurgie coronaire
- Chirurgie bariatrique
- Chirurgie thoracique
- Chirurgie réparatrice et reconstructive (dermolipectomies)



Méthodes (2)

Recueil des données (outil web)

- 1 module obligatoire avec informations sur le patient et son intervention, +/- son ISO
- 3 modules optionnels à disposition : facteurs de risque individuels (FRI), évaluation de l'antibioprophylaxie (ATB) et **préparation cutanée de l'opéré (PCO)**. Le choix de participer ou non se fait au niveau du service (et non patient par patient).

Rapports

- 1 rapport automatique et un poster pour les établissements
- 1 rapport interrégional mis en ligne 6 mois après la fin de la surveillance



Surveillance prioritaire des ISO
2015

MODULE OPTIONNEL

EPP: Préparation cutanée de l'opéré



Numéro fiche (le même que la fiche ISO): | | | | (Remplir automatique nt en lien avec la fiche patient)

Code RAISIN: (Remplir automatique nt en lien avec la fiche patient)

Préparation de l'opéré

→ Douche préopératoire: → | | (oui-1 / non-2) →

→ Savon utilisé: → | | (simple-1 / antiseptique-2) →

→ Chirurgie tête ou cou: →

→ Shampoing: → | | (oui-1 / non-2) →

→ Type de produit: → | | (simple-1 / antiseptique-2) →

La préparation cutanée de l'opéré est elle tracée (traçabilité écrite): | | (oui-1 / non-2) →

Préparation du site opératoire avant l'incision

→ Abord cutané: → | | (oui-1 / non-2) →

→ Abord muqueux: → | | (oui-1 / non-2) →

→ Dépilation: → | | (oui-1 / non-2 / sans objet) →

→ Si oui, procédé de dépilation: | | (tortue / ciseaux -2 / autre-3) →

→ Si autre: → | | (usage-1 / chimique-2) →

→ Désinfection du site opératoire: → | | (oui-1 / non-2) →

→ Si abord cutané: ATS: | | (alcoolique-1 / aqueux-2) →

→ Type d'ATS: → | | (à base de chlorhexidine* -1 / dérivés iodés* -2 / chlorés-3 / autre-4) →

→ Si abord muqueux: ATS: | | (alcoolique-1 / aqueux-2) →

→ Type d'ATS: → | | (à base de chlorhexidine* -1 / dérivés iodés* -2 / chlorés-3 / autre-4) →

*ATS: antiseptique

NB: détail des familles d'antiseptiques dans le guide de remplissage

S'appuie sur le référentiel : [\(SF2H 2013\)](#)



Recommandations retenues

Recommandations Douche préopératoire

Remarque préliminaire : le terme « savon » est souvent utilisé dans la littérature. Il peut s'agir d'une solution moussante.

R1 Il est recommandé de réaliser au moins une douche préopératoire. (B3)

D2 Aucune recommandation ne peut être émise sur le type de savon (savon antiseptique ou savon non antiseptique) à utiliser pour la douche préopératoire. (C2)

Recommandations Traitement des pilosités

P1 Dans le but de réduire le risque d'ISO, il est recommandé de ne pas pratiquer une dépilation (rasage mécanique, tonte ou dépilation chimique) en routine. (B2)

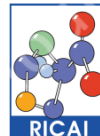
R2 Si la dépilation est réalisée, il est recommandé de privilégier la tonte. (B2)

Si la dépilation est utile, il est fortement recommandé de ne pas recourir au rasage mécanique. (E1)

Aucune recommandation ne peut être émise concernant l'utilisation de crèmes dépilatoires. (C2)

Recommandations Antiseptie

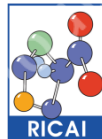
A2 Il est recommandé de privilégier un antiseptique en solution alcoolique. (B3)



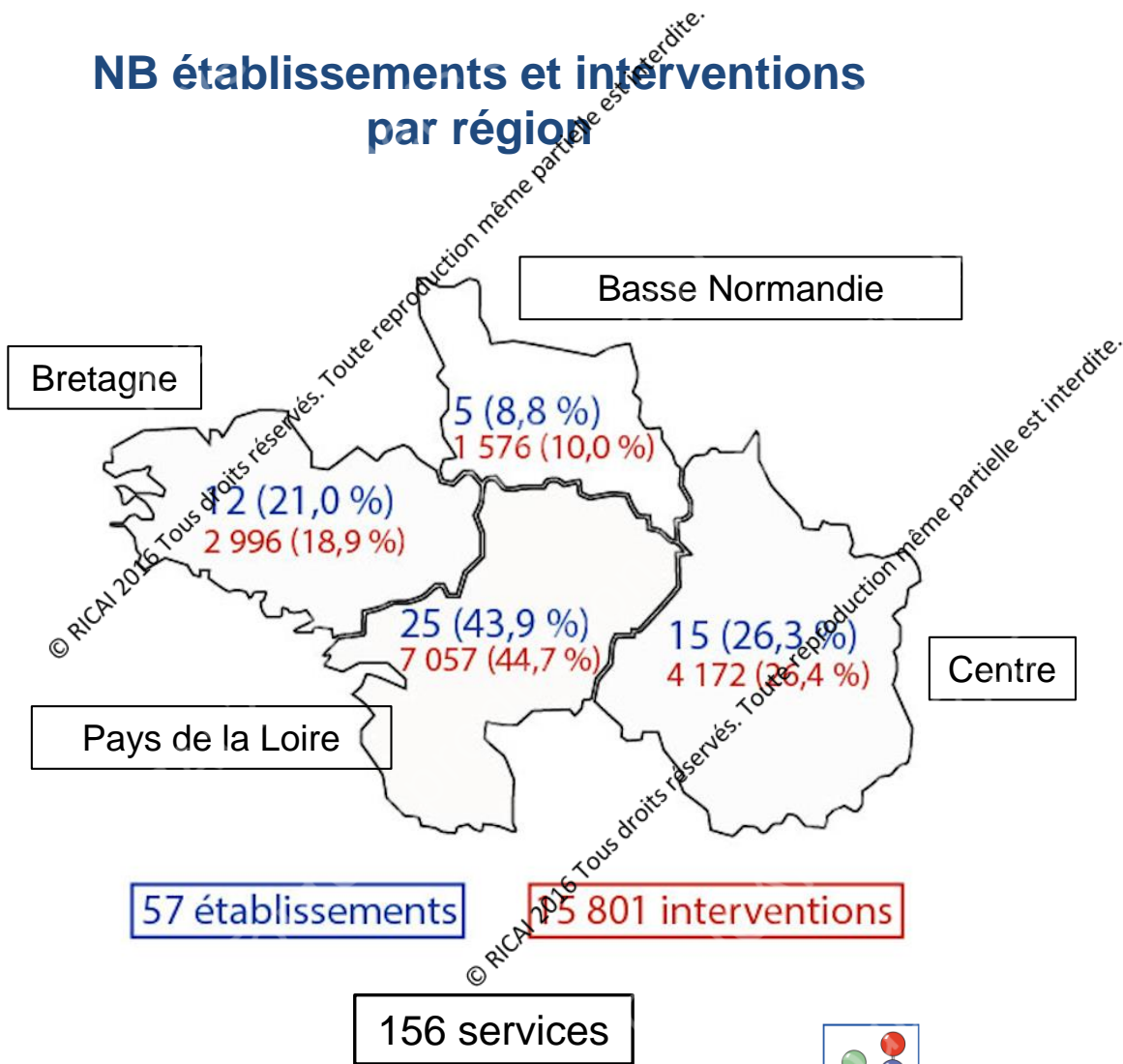
Permet d'évaluer la conformité

- de la préparation préopératoire :
 - douche
 - dépilation
- de la désinfection du site opératoire avec un antiseptique alcoolique
- globale

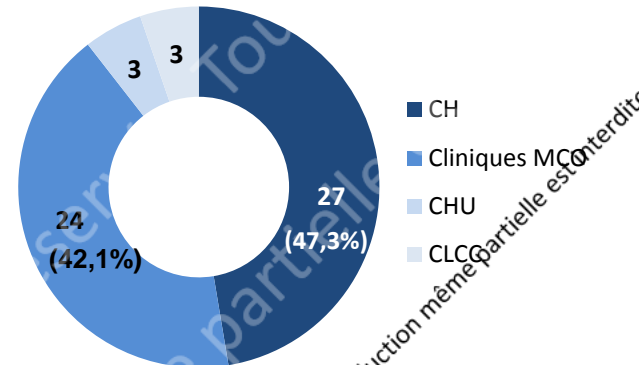
Permet d'établir un lien entre conformité et taux d'incidence des ISO



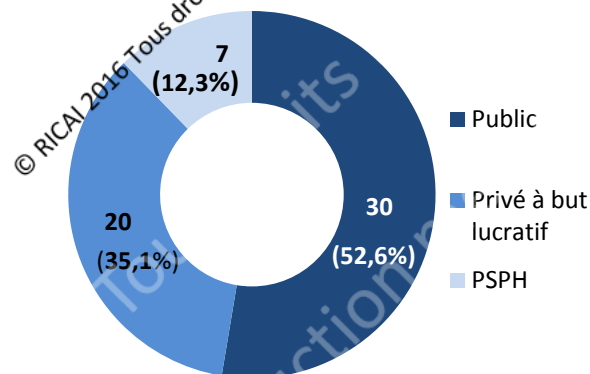
NB établissements et interventions par région



Type des établissements participants



Statut des établissements participants

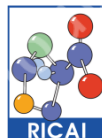


En 2015, pour l'interrégion Ouest :

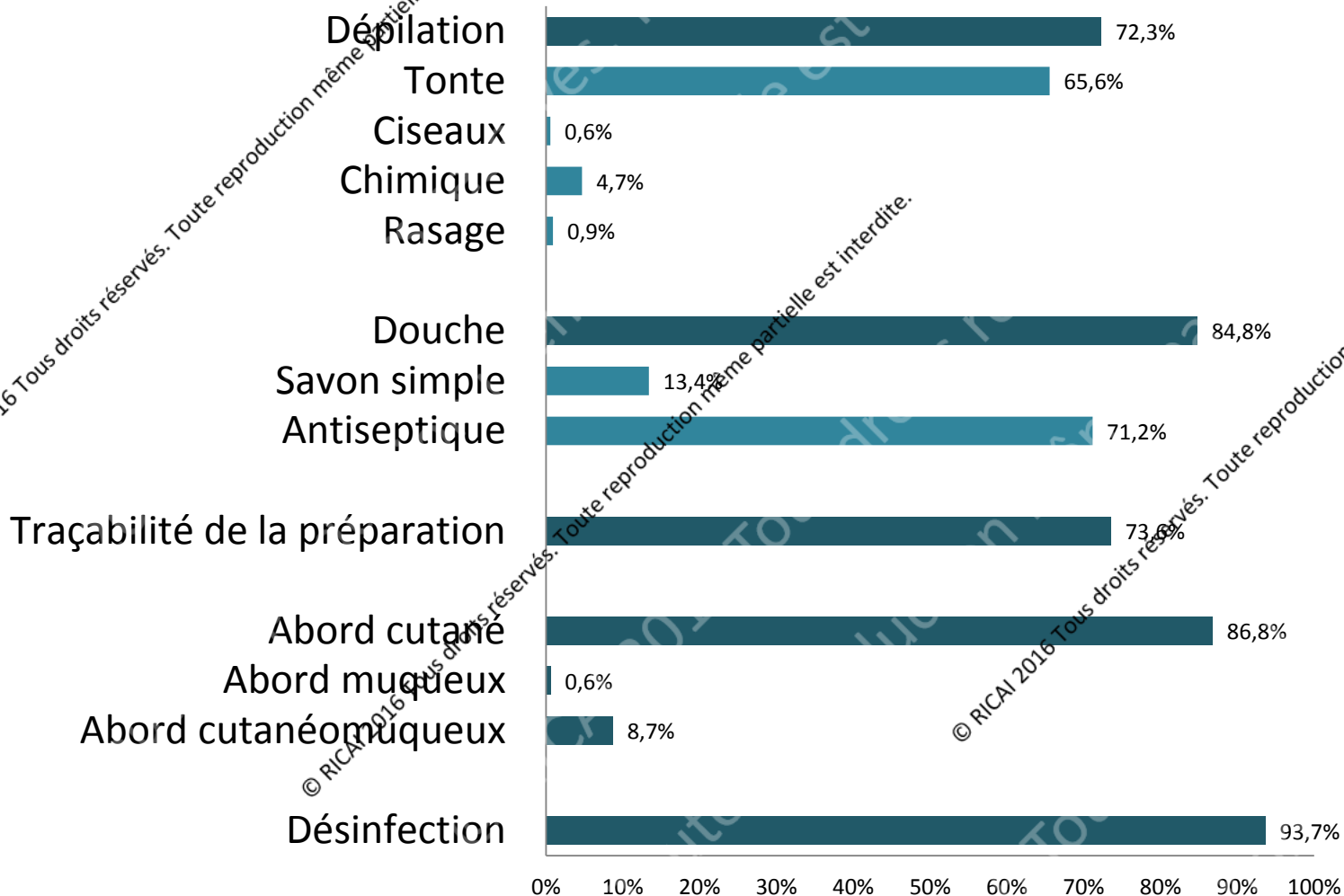
- 18 services (11,5% des services participant à la surveillance)
- 1 754 interventions
- 7 spécialités chirurgicales

Répartition des interventions pour les services ayant participé au module PCO

Spécialité de chirurgie	Effectif	Pourcentage
Chirurgie orthopédique	559	12,0
Chirurgie gynécologie-obstétrique	459	12,0
Chirurgie digestive	257	5,9
Neurochirurgie	200	49,8
Chirurgie bariatrique	100	100,0
Chirurgie d'exérèse veineuse du membre inférieur	100	17,6
Chirurgie urologique	79	6,1



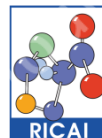
Description de la préparation de l'opéré



Conformité

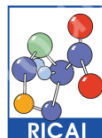
- La préparation préopératoire (douche + pas de dépilation ou tonte, ciseaux ou chimique) était **conforme dans 89,4% des interventions**
- La désinfection du site opératoire était **conforme dans 97,4% des interventions** (antiseptique alcoolique)

Conformité globale de la PCO : 86,9% des interventions



Préparation préopératoire conformité et ISO

		N	TI ISO	OR	IC _{95%}	p
Dépilation	Non	358	1,06	ref	[0,22 - 1,40]	NS
	Oui	1 268	1,10	0,56		
Si oui	Tonte, ciseaux ou chimique	1 242	1,05	ref	[0,77 - 51,30]	NS
	Rasage	16	6,25	6,30		
Douche	Oui	1 487	1,14	ref	[1,24 - 9,38]	0,02
	Non	132	3,79	3,40		



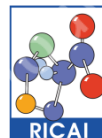
Conformité PCO et ISO

		N	TI ISO	OR	IC _{95%}	p
Conformité de la préparation cutanée préopératoire*	Oui	1 428	0,91	ref	[2,20 - 13,16]	0,001
	Non	170	4,71	5,38		
Conformité de la désinfection cutanée du site opératoire**	Oui	1 641	1,46	ref	-	-
	Non	44	0,00	0,00		
Conformité globale de la préparation cutanée de l'opéré***	Oui	1 377	0,94	ref	[1,73 - 10,31]	<0,001
	Non	207	3,86	4,22		

* Conformité de la préparation cutanée préopératoire = pas de dépilation ou dépilation par tonte, ciseaux ou chimique et présence d'une douche préopératoire.

** Conformité de la préparation cutanée du site opératoire = désinfection du site opératoire.

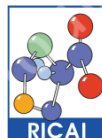
*** Conformité globale de la préparation cutanée de l'opéré = pas de dépilation ou dépilation par tonte, ciseaux ou chimie, présence d'une douche préopératoire et désinfection du site opératoire.



Conformité PCO et ISO

On observe une différence significative quand :

- la **douche préopératoire n'est pas réalisée**
- la **préparation cutanée préopératoire n'est pas conforme** au référentiel (douche + pas de dépilation ou tonte, ciseaux ou chimique)
- la **PCO n'est globalement pas conforme au référentiel** (pas de dépilation ou tonte, ciseaux ou chimique + douche + désinfection du site opératoire)



Tendances ECDC

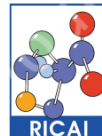
Associer des modules d'évaluation de pratiques aux surveillances épidémiologiques

Virage pris par ISO Raisin depuis 2014

Recommandations SF2H

Sorties en 2013, elles s'appuient sur la médecine factuelle, ont été plutôt bien intégrées.

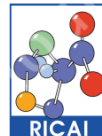
Niveau de preuve faible pour les recommandations (B2, B3, C2 et C3, sauf rasage (Alexander et al, 1983))



Discussion (2)

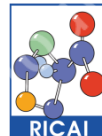
Décomposition de la conformité selon les différents temps de la préparation préopératoire

Malgré le faible effectif de données à l'échelon interrégional, il est possible de faire ressortir un lien entre non-conformité par rapport à des recommandations et taux d'incidence des ISO



Conclusion

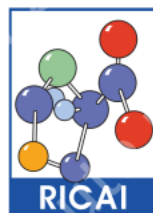
- ❑ La PCO fait partie des mesures de prévention des ISO, car elle diminue la contamination cutanée avant un geste chirurgical,
- ❑ Les études de bonne qualité évaluant l'impact de la PCO sur le taux d'incidence des ISO sont rares, elles coûtent cher,
- ❑ Il est donc intéressant de pouvoir profiter de la surveillance ISO qui recueille une grande quantité de données pour évaluer les pratiques,
- ❑ Le rapport national 2015 fournira des données plus fines par spécialités.





© RICAI 2016 Tous droits réservés. Toute reproduction même partielle est interdite.

Le Cclin Ouest remercie les établissements de l'interrégion ayant participé à la surveillance ISO 2015



© RICAI 2016 Tous droits réservés. Toute reproduction même partielle est interdite.

© RICAI 2016 Tous droits réservés. Toute reproduction même partielle est interdite.

36^{ème} RICAI – Paris 12 et 13 décembre 2016